Un beau partenariat « sécurité publique » « réadaptation en toxicomanie » : l'expérience de Québec

Présenté par

Katrine Ouellet, ÉDQ

et Geneviève Lauzon, CRUV

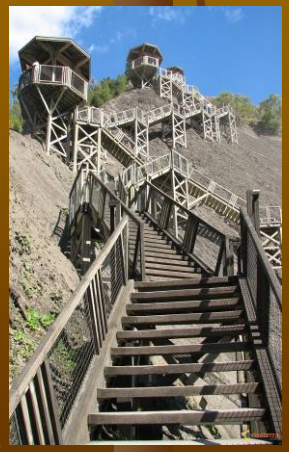
Mai 2009

Québec
Ministère de la Sécurité publique

CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE
Services publics spécialisés en dépendance
Alcoolisme – Toxicomanie – Jeu pathologique
« POUR VIVRE AUTREMENT SA VIE »

Plan de la présentation

- Historique
- Expérience initiale
- Défis rencontrés lors de l'implantation
- Expérience actuelle
- À venir



Historique

1989

- Élaboration d'un protocole de partage des responsabilités entre le MSSS et le MSP, en résumé...

Historique...

Le MSSS doit...

- Voir à l'amélioration de l'état de santé de la population.
- Assurer la protection sociale.
- Promouvoir la participation des individus.

Historique…

Le MSP doit…

- Contribuer à la prévention de la criminalité et de la récidive.
- Collaborer avec les autres ministères impliqués dans l'amélioration des conditions de vie de la population.

Historique…

2000

- Décès d’une personne incarcérée.
- Enquête du coroner.

Historique…

Recommandations

- Relance du protocole d'entente de 1989 qui n'était pas actualisé.
- Mieux voir l'importance de la mise à contribution des intervenants des milieux de la santé, de la justice et de la sécurité publique.

Historique…

- 2001

  Mise en place de table de concertation afin d'avoir un état de la situation des régions en lien avec l'application du protocole.

- La région de Québec innove.

Historique…

2002

- Le MSSS veut un portrait de la clientèle carcérale.
- Le MSP découvre que la principale problématique de la clientèle carcérale est la toxicomanie.

Historique…

Constats

- Peu importe le statut d'une personne, elle doit avoir accès à des services personnalisés adaptés à ses problématiques afin de réduire les risques de récidive.

- Besoin de partenaires.

Expérience initiale

Buts visés

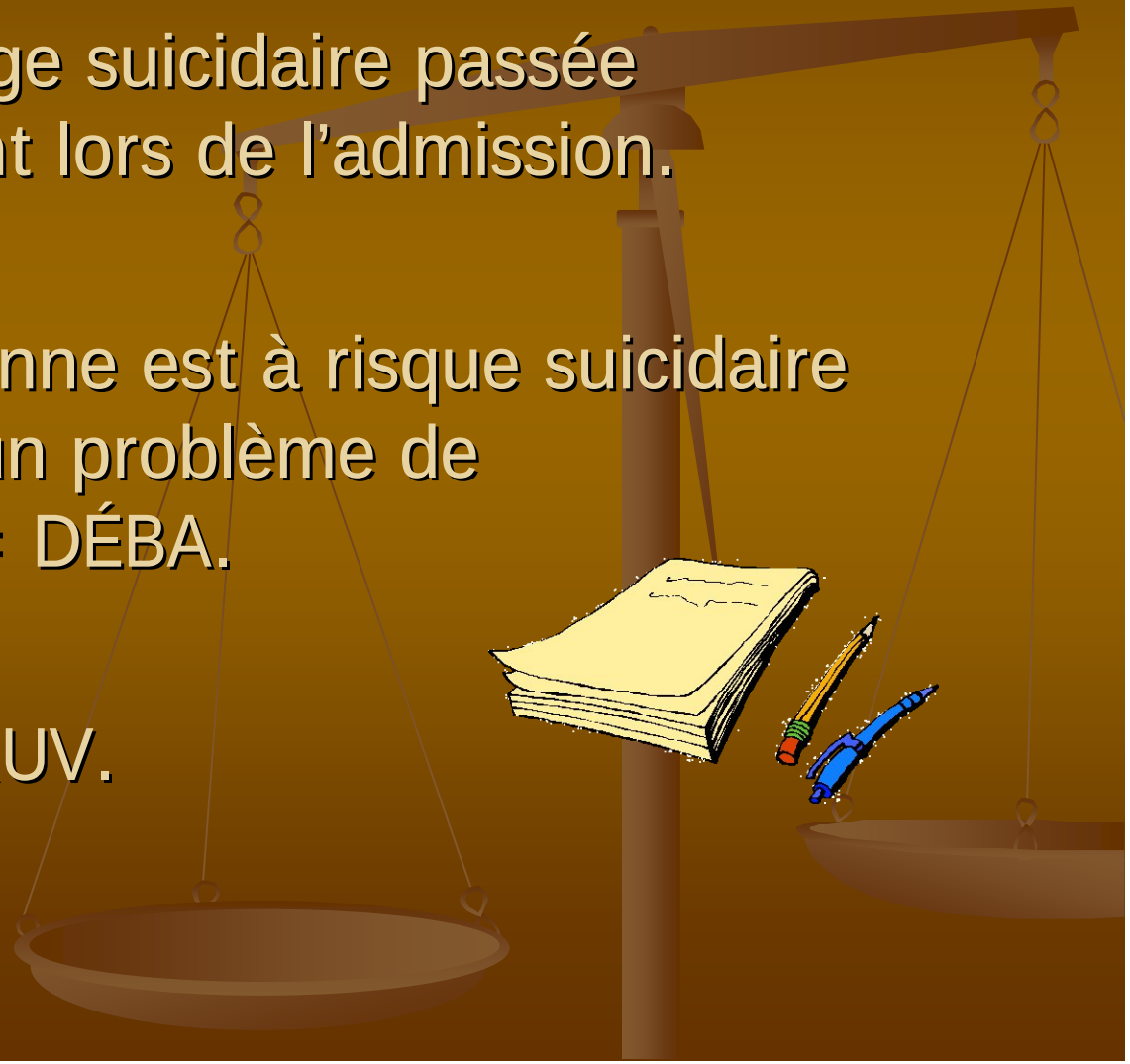
- Services adaptés aux besoins de la clientèle.
- Continuité des services.
- Réduire le risque de récidive.
- Complémentarité.

Expérience initiale…

- Grande proportion de consommateurs dans notre clientèle.
- Besoin de cibler.
- Amène certains critères de sélection :
  1. vulnérabilité suicidaire;
  2. problème de consommation (simultanés).

Expérience initiale…

- Grille de dépistage suicidaire passée automatiquement lors de l'admission.
- Lorsque la personne est à risque suicidaire et se reconnaît un problème de consommation = DÉBA.
- Référence au CRUV.



Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Alcool (DÉBA-Alcool) *v1.8c*

Tremblay, J., Rouillard, P., & Sirois, M. 2000. Rév. 8 septembre 2008

CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE
Services publics spécialisés en dépendance
Alcoolisme - Toxicomanie - Jeu excessif
« POUR VIVRE AUTREMENT SA VIE »

Prénom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.) | Nom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.) | Age | ○ Femme ○ Homme

No. tél. résidence ___ - ____ | Autre no. téléphone ___ - ____ | No. dossier: ____

Question #1

Durant les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé de la bière, du vin, du "fort" ou d'autres boissons alcoolisées?

- ○ Jamais consommé
- ○ Moins d'une fois par mois i.e total de 11 fois ou moins/an

→ **Terminer ici**

- ○ 1 à 3 fois par mois (12 à 51 fois)
- ○ 1 ou 2 fois par semaine
- ○ 3 fois et plus par semaine

→ **Passer aux quest. 2 et 3**

Question #2

Depuis un an, lors d'une semaine typique de consommation d'alcool ...

... combien de journées par semaine buvez-vous? ___ **X** ... les journées où vous buvez, combien de consommations prenez-vous habituellement? ___ **=** Calculez le nombre de consommations lors d'une semaine typique ___

Voir charte au verso

Question #3 (Épisodes de forte consommation)

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu ...

FEMMES → ... 4 verres ou plus en une seule occasion?
HOMMES → ... 5 verres ou plus en une seule occasion? ___

Si cons./sem. est de 10 et + pour les femmes et 15 et + pour les hommes OU Si nombre d'épisodes de forte cons. au cours de la dernière année est de 12 et +, passer aux quest. 4 à 19. Sinon, terminer ici.

Questionnaire Bref sur la Dépendance à l'Alcool (QBDA)

Traduction par Tremblay J. (1999) du "Severity of Alcohol Dependence Data" (SADD) de Raistrick, D., Dunbar, G., & Davidson, D. G. (1983)

"Je vais vous poser quelques questions reliées à la consommation d'alcool. **Pensez à vos habitudes de consommation d'alcool <u>DEPUIS UN AN</u> et répondez-moi sans réfléchir trop longtemps.**" *Noircir la case appropriée.*

	Jamais	Quelquefois	Souvent	Presque toujours
4. Avez-vous de la difficulté à chasser de votre esprit l'idée de boire? ..... 4.	0	1	2	3
5. Est-ce que boire est plus important pour vous que de prendre votre prochain repas? ..... 5.	0	1	2	3
6. Organisez-vous votre journée en fonction du moment et du lieu où vous pouvez boire? ..... 6.	0	1	2	3
7. Buvez-vous du matin au soir? ..... 7.	0	1	2	3
8. Buvez-vous pour l'effet de l'alcool, peu importe le type de boisson?..... 8.	0	1	2	3
9. Buvez-vous autant que vous voulez sans vous soucier de ce que vous ferez le lendemain?.... 9.	0	1	2	3
10. Continuez-vous à beaucoup boire, tout en sachant que l'alcool peut causer plusieurs problèmes? ..... 10.	0	1	2	3
11. Pensez-vous qu'après avoir commencé à boire vous ne serez pas capable d'arrêter? ..... 11.	0	1	2	3
12. Essayez-vous de contrôler votre consommation d'alcool en arrêtant complètement de boire durant plusieurs journées ou plusieurs semaines d'affilées ? ..... 12.	0	1	2	3
13. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, avez-vous besoin de prendre un premier verre pour commencer la journée?..... 13.	0	1	2	3
14. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, est-ce que vos mains tremblent à votre réveil? ..... 14.	0	1	2	3
15. Au réveil, après avoir beaucoup bu, avez-vous des maux de coeur ou des vomissements?..... 15.	0	1	2	3
16. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, faites-vous des efforts pour éviter de rencontrer des gens?..... 16.	0	1	2	3
17. Après avoir beaucoup bu, voyez-vous des choses effrayantes en vous rendant compte, plus tard, qu'elles sont imaginaires? ..... 17.	0	1	2	3
18. Vous arrive-t-il de boire et de constater, le lendemain, que vous avez oublié ce qui s'est passé la veille?..... 18.	0	1	2	3

19. Voulez-vous recevoir de l'aide pour changer vos habitudes de consommation d'alcool? ○ Oui ○ Non

QBDA
Total 4 à 18 ☐☐

Interprétation au verso

☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ mois / jour / année

Nom, prénom de l'intervenant-e (en lettres majuscules s.v.p.)

DÉBA-Alcool *v1.8c*(verso)

Tremblay, J., Rouillard, P., & Sirois, M. 2000. Rév.8 septembre 2008

No. dossier: | | | | | | | | |

"FORT" (40%)			BIÈRE (5%)		VIN (12%)		
43 ml (≅ 1½ once)	=	1 cons.	1 petite (341 ml)	= 1 cons.	1 coupe (142 ml)	=	1 cons.
375 ml (≅ 13 onces)	=	9 cons.	1 grosse (625 ml)	= 2 cons.	1/2 litre	=	3,5 cons.
750 ml (≅ 26 onces)	=	18 cons.	1 King can (750 ml)	= 2 cons.	Bout. (750 ml)	=	5 cons.
1,141 ml (≅ 40 onces)	=	27 cons.	1 Boss (950 ml)	= 3 cons.	Bout. (1 litre)	=	7 cons.
			1 Max Bull (1.18 l)	= 3.5 cons.			
60 ml de Listerine	=	1 cons.	1 pichet	= 4 à 6 c	**"VIN FORTIFIÉ (20%)"**		
30 ml d'Aqua Velva	=	1 cons.			1 petite coupe (85 ml)	=	1 cons.

1 cons. = 17 ml ou 13,6 g d'alcool pur. Par exemple, une bière de 341 ml à 5% contient 17 ml d'alcool pur (i.e. 341 ml X .05)

Interprétation des scores du QBDA

0-9	**Intervention première ligne par le CLSC**
10-17	**Répondre aux questions 20 à 28 avant de contacter l'intervenant du CRUV pour discussion concernant l'orientation**
18-45	**Intervention spécialisée par le CRUV**

J'autorise _____ **à faire parvenir la présente évaluation à** _____ _____ **et à en discuter pour fin d'orientation.**

Date: _____ **Signature usager** _____

Valide jusqu'au _____

Échelle des Conséquences de la Consommation d'Alcool (ÉCCA)

Tremblay, Rouillard, April, & Sirois, (2000)

Si l'individu a un score se situant entre 10 et 17 au QBDA,
poser les questions suivantes avant de contacter l'intervenant du CRUV

DEPUIS UN AN...

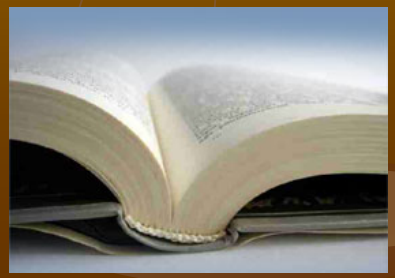
	Jamais	Une fois	2 ou 3 fois	4 à 10 fois	Tous les mois (12 à 51 fois)	Toutes les semaines (52 fois et +)
20. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à votre rendement au travail, à l'école, ou dans vos tâches ménagères?	○	○	○	○	○	○
21. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à une de vos amitiés ou à une de vos relations proches?	○	○	○	○	○	○
22. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à votre mariage, à votre relation amoureuse ou à votre famille?	○	○	○	○	○	○
23. Avez-vous manqué des jours de travail ou d'école à cause de votre consommation d'alcool?	○	○	○	○	○	○
24. Avez-vous bu dans des situations où le fait de boire augmente le risque de se blesser, comme par exemple opérer de la machinerie, utiliser une arme à feu ou des couteaux traverser dans le trafic intense, faire de l'escalade ou se baigner?	○	○	○	○	○	○
25. Avez-vous conduit un véhicule à moteur (automobile, bateau, motocyclette, VTT, "sea-doo") alors que vous aviez bu de l'alcool et dépassiez le 0.08?	○	○	○	○	○	○
26. Avez-vous été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies?	○	○	○	○	○	○
27. Avez-vous été arrêté ou retenu au poste de police pour ivresse publique ou pour avoir troublé la paix sous l'effet de l'alcool?	○	○	○	○	○	○
28. Est-ce que votre consommation d'alcool a diminué votre capacité à prendre soin de vos enfants?	○	○	○	○	○	○

Le DÉBA dans ses versions 'Alcool' et 'Drogues' est accompagné d'un manuel d'utilisation où le rationnel scientifique est largement décrit, en plus des procédures d'administration et d'interprétation. Vous pouvez vous le procurer en le téléchargeant sur le site Web du RISQ au www.risqtoxico.ca. Pour informations, contactez Nadine Blanchette-Martin au (418)663-5008 poste 4932 ou au 1-866-303-5678 ou à l'adresse courriel suivante: nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

Expérience initiale…

- Le manuel d'utilisation du DÉBA-A/D-J de même que des copies de l'instrument sont disponibles sur le site web du RISQ (www.risqtoxico.ca).

- Il n'y a pas de frais d'utilisation et l'instrument peut être reproduit à volonté, cependant, les auteurs de l'instrument doivent être dûment cités.



Expérience initiale…

- À l'aide du DÉBA Alcool/Drogue.
- Outil de dépistage de la dépendance et de l'abus de SPA chez les usagers.
- Score pour l'intervention de 2e ligne par ressource spécialisée en toxicomanie.
- Questionnaire envoyé à l'intervenante du CRUV pour débuter le suivi individuel dès que possible (liste d'attente).

Expérience initiale…

- À plusieurs reprises, nous avons donné la formation DÉBA à plusieurs ASC afin qu'ils puissent évaluer la clientèle et la référer au besoin vers le CRUV pour suivi individuel durant la détention.

Expérience initiale…

- <u>Objectifs poursuivis</u>

- ✓ Accompagner le client *jusqu'à ce qu'il soit libéré* de l'établissement de Québec;

- ✓ Le référer vers la ressource en toxicomanie la plus appropriée à ses besoins dans la communauté.

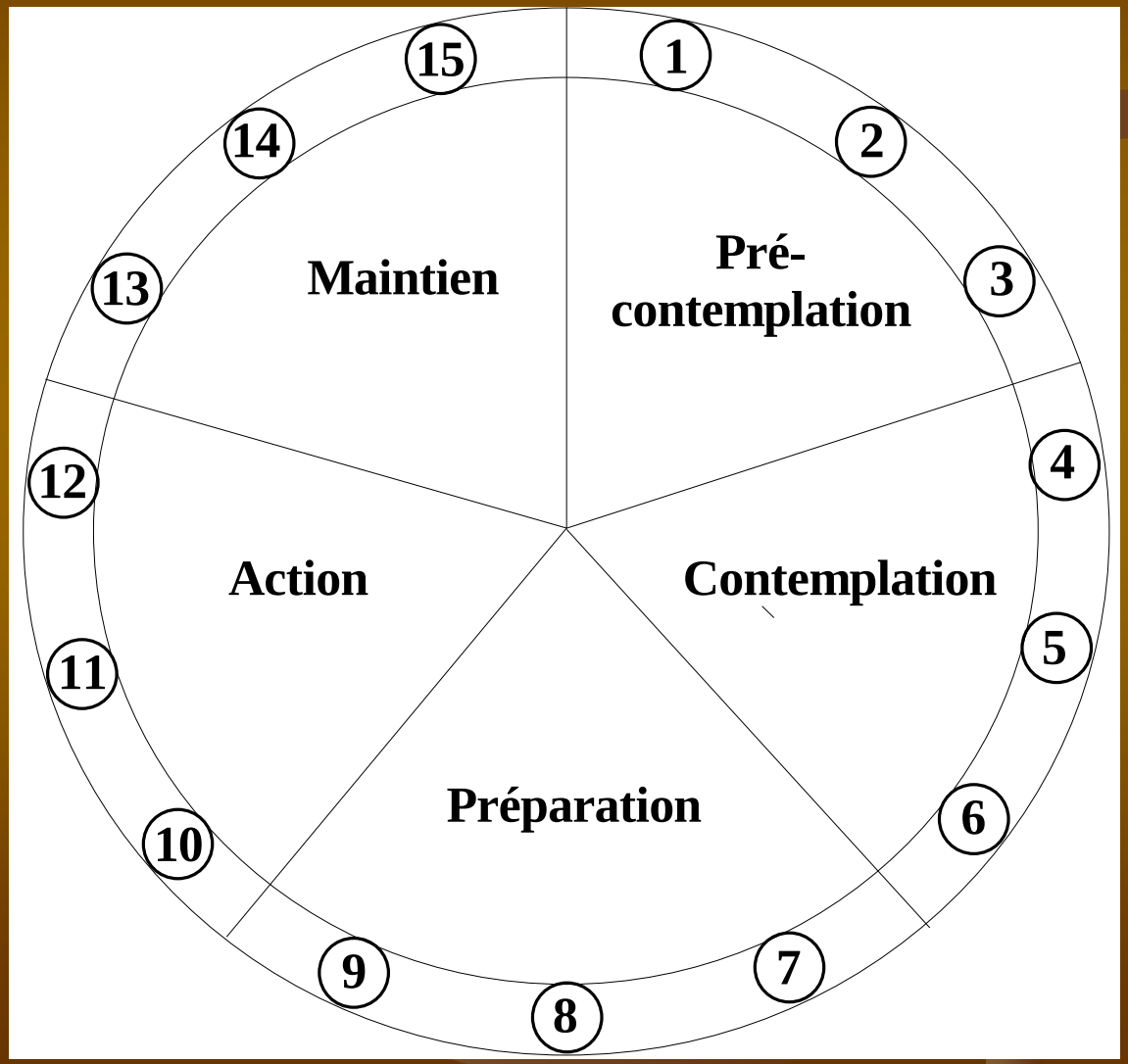
Expérience initiale…

- Suivi individuel basé sur approche motivationnelle (Prochaska et DiClemente).
- Cycle du changement.

- Vise le développement d'une motivation extrinsèque vers une motivation intrinsèque (ex. : libération au 2/3).
- Vise un changement plus durable des habitudes de vie chez l'usager.

CYCLE v2.0 *Le cycle du changement*, v.2.0

Tremblay, Bergeron, Landry, Cournoyer, & Brochu, (2003)



Expérience initiale…

- Stratégies visant à créer un écart entre situation actuelle et situation souhaitée.
- Suivi individuel reprend aussi les éléments de l'approche de réduction des méfaits, dans certains cas.
- Retour en communauté.

Expérience initiale…

<u>Autres projets dans la communauté</u>

1. *Prospecteur*

   Projet visant à combiner l'encadrement du CRC et d'offrir thérapie intensive externe au CRUV.

2. *Entrée-Libre*

   Groupe de sensibilisation offert à la clientèle judiciarisée masculine peu mobilisée, peu conscientisée par rapport à leur problématique de toxicomanie mettant à contribution CRC (expertise en délinquance) et CRUV (expertise en toxicomanie).

1. *Prospecteur*

- Peu réaliste concrètement en lien avec délai d'attente en centre de réadaptation (plusieurs semaines ou mois) et les courts délais lorsque préparation pour libération conditionnelle à la suite du plan d'intervention correctionnel.

- Dans les faits, arrivons parfois à réaliser indirectement le programme lorsque le client reçoit une longue sentence et que le suivi débute très tôt après l'admission à l'ÉDQ.

2. *Entrée-Libre*

- Avons mis quelques groupes en place pendant environ un an, mais partenariat aboli en raison de divergences par rapport à la confidentialité (respect de l'ordonnance VS respect de la confidentialité).

- <u>Résultat</u>

  Le CRC a continué à donner le programme seul tel qu'il le faisait avant le partenariat. Poursuite de la collaboration avec le CRUV malgré la dissociation avec le groupe Entrée-Libre. Toujours très bon partenaire.

Principaux défis rencontrés lors de l'implantation

1. Confidentialité en regard de l'approche et des mandats respectifs des deux établissements.
2. Ajustement des deux milieux.
3. Délai d'attente, manque d'effectif.
4. Liaison pour référence après la détention.

1er défi : Confidentialité

- Approche en toxicomanie = Volontariat.
- Travaillons avec aveu de consommation (rechutes possibles).
- Impacts majeurs sur honnêteté si dénonciation possible.

1er défi : Confidentialité…

- <u>Résultat</u>

  Fonctionne très bien avec l'entente.

- L'ASC veut savoir s'il y a progrès, cheminement pour aider le client en vue de préparer la sortie.

2e défi : Ajustement des deux milieux

À l'ÉDQ

- Craintes au niveau sécuritaire.
- Peur de la répercussion au niveau du corps d'emploi.
- Risque de dédoublement d'intervention.

2e défi : Ajustement…

Résultats

- Entente sur le caractère essentiel des services dispensés par les ressources communautaires.

- Particulièrement utile chez notre clientèle qui purge le 2/3.

2e défi : Ajustement…

En réadaptation

- Changement d'intervenants au cours des quatre dernières années.
- Conséquences importantes sur le volume de références.
- Attribution du poste à un criminologue du CRUV.

3e défi : Délai d'attente et manque d'effectif

- Temps de travail accordé en détention : 2 jours par semaine.
- Temps de travail accordé en réadaptation : 3 jours par semaine.

<u>En détention</u>

- Clients sont vus aux 2-3 semaines (détention).
- Comme plusieurs n'obtiennent pas leur libération conditionnelle, le suivi se rend jusqu'à la fin de la période d'incarcération au 2/3. Donc, très difficile de prévoir quand un nouveau client sera rencontré.

4e défi : Liaison

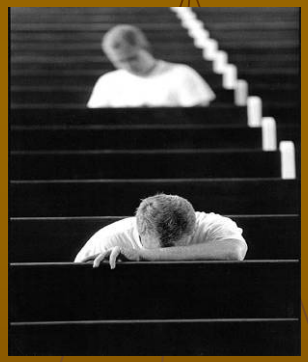
- Partenariat avec ressources communautaires pour références (CRC, santé mentale, réduction des méfaits, autres CRPAT, autres services CRUV, etc.

- Échange de service : passation IGT.

Expérience actuelle

2007

- Remise en question du mode de référence au CRUV.



2008

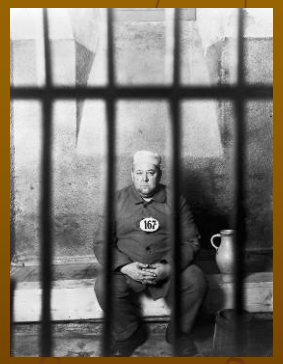
- La grille de dépistage suicidaire ne sera plus un moyen pour filtrer la clientèle qui nous préoccupe.

Expérience actuelle…

Problèmes rencontrés

1-La vulnérabilité suicidaire est passagère et la concomitance des deux problématiques demeure difficile pour répondre aux critères de sélection et être référé par la suite.

2-La clientèle carcérale ne dévoile pas toujours leur vulnérabilité suicidaire par peur d'être placée en cellule capitonnée pour leur sécurité.



Expérience actuelle…

Résultat

- Nous perdions beaucoup de clientèle consommatrice dans les références potentielles au CRUV. Bref, ce système s'est avéré peu efficace à long terme.

Expérience actuelle…

- Le LSCMI sera notre principal outil de dépistage au niveau de la consommation.
- Stratégies pour mettre en place une équipe dossier concentrée sur l'évaluation et l'accompagnement de la personne incarcérée.
- L'ASC Évaluateur-Accompagnateur pourra également référer la clientèle.

Expérience actuelle…

2008

- Projet pilote au secteur féminin.

Résultat

- Augmentation flagrante des références au CRUV et apparition d'une liste d'attente dans le suivi.

  Fin mars 2009 : 16 personnes en attente de service.

Mars 2009

- Implantation du nouveau système de référence au secteur masculin suite à l'entrée en vigueur de l'équipe dossier.

Expérience actuelle : Statistiques des 12 derniers mois

- Suivi individuel : avril 2008 à avril 2009
- 22 femmes
- 37 hommes + 16 (liste d'attente)
- Total = 59 p.i.
- Résultats

- ✓ 48% CRUV
  (30% suivi individuel / 18% th. de groupe);
- ✓ 13% vont au CRC + CRUV;
- ✓ 6% aucune orientation;
- ✓ 10% à déterminer;

Expérience actuelle : Statistiques…

- Résultats (suite)
  - ✓ 4% hôpital pour méthadone;
  - ✓ 14% autres ressources spécialisées à l'extérieur de Québec (Carignan, CJPC, CASA, CRAT-CA, etc.);
  - ✓ 2% pénitencier;
  - ✓ 2% ont changé d'établissement de détention provincial donc fin du suivi à l'ÉDQ.

Expérience actuelle…

- <u>Défi rencontré</u>

  Depuis dernière formation de l'équipe dossier (2009-02-27) : beaucoup plus de références, donc allongement du délai d'attente (± 3 mois).

- Très long compte tenu de la durée de l'incarcération dans le système provincial.

À venir

- Depuis quelques mois, nous travaillons à l'élaboration d'un département spécialisé en toxicomanie.

- Il s'agit d'un département composé de 14 personnes contrevenantes qui recevront des services thérapeutiques sur une période de six semaines.

À venir…

<u>Clientèle visée</u>

1. Hommes dont le niveau de sécurité requis en détention est minimal;
2. Condamnation supérieure à 90 jours;
3. Avoir un minimum de 6 semaines restantes à purger pour compléter le programme;
4. Problématique de consommation alcool/drogue dépistée pour intervention spécialisée de 2^{e} ligne;
5. Être motivé à entreprendre la démarche d'aide;
6. Savoir lire et écrire;
7. Être capable de fonctionner en groupe.

À venir…

Exclusions

- Santé mentale non stabilisée par une médication.
- Toute autre personne ne répondant pas aux critères d'admission mentionnés précédemment.

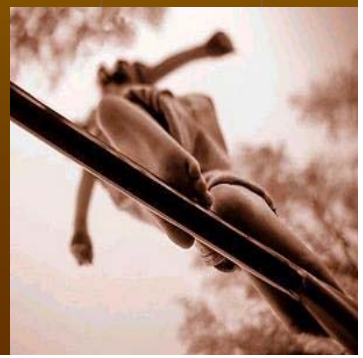
À venir…

- La thérapie sera dispensée en demi-journée.
- Le département spécialisé bénéficiera d'une coanimation du CRUV et du centre d'éducation des adultes Conrad-Barbeau associé à l'ÉDQ.
- Ce projet vise évidemment le travail plus approfondi de la problématique de consommation pendant la période d'incarcération, mais aussi à diminuer les risques de récidive.

À venir…

- Ce projet implique également une multitude de partenariats entre les différentes ressources : CECB, Point de repères, La Jonction, la pastorale et bien d'autres qui seront approchées sous peu.

- On veut ainsi travailler la consommation, mais aussi toutes les autres sphères de vie de la personne contrevenante afin d'en arriver à un meilleur équilibre.



À venir…

Thèmes envisagés

- Hygiène de vie
- Gestion des émotions
- Affirmation de soi
- Estime de soi
- Prévention de la rechute
- Motivation au changement
- Agressivité
- Relations interpersonnelles
- Etc.

À venir…

Finalement,
le département spécialisé
en toxicomanie devrait voir le jour
à l'automne 2009.

M E R C I